



ANEXO III

RELATÓRIO TÉCNICO DE 1º DE JUNHO DE 2020

O presente estudo visa atender à determinação contida no § 1º, do art. 3º da Lei Federal nº 13.979/2020 que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

O Supremo Tribunal Federal reconheceu, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341, a competência concorrente de Estados, Distrito Federal, Municípios e União no combate à Covid-19.

O Município do Rio de Janeiro entrou em estágio de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), de acordo com as orientações providas pelo Ministério da Saúde visto que há confirmação de transmissão local de coronavírus (2019-nCov), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN) do seu plano de contingência, configurado pela transmissão comunitária da doença, isto é, sem possibilidade de identificação da origem do contágio, ocorrido em 13/03/2020, oportunidade em que foram tomadas medidas para distanciamento social.

O Município do Rio de Janeiro possui a segunda maior população do país com cerca de 6,5 milhões de habitantes e exerce papel central na estrutura assistencial de toda a Região Metropolitana I do Estado, com cerca de 10 milhões de habitantes, o que corresponde a aproximadamente 65% da população do Estado do Rio de Janeiro.

Vale salientar que o Município do Rio de Janeiro iniciou as estratégias de mitigação da transmissibilidade do Coronavírus em 16/03/2020, no início da curva de casos, quando existiam apenas 51 casos confirmados da doença na cidade.



A exemplo de tais medidas foram implementadas o fechamento de escolas, comércio e indústria não essenciais, shoppings, academias, bares e restaurantes, suspensão de eventos, dentre outras, de acordo com o DECRETO RIO Nº 47.282 de 21 de março de 2020, e suas respectivas alterações.

Contudo há que se ponderar acerca dos efeitos do isolamento social em longo período que apresenta os próprios desafios à gestão de saúde da cidade.

Em razão das medidas de restrição relacionadas ao COVID-19, o diagnóstico de diversas doenças vem sendo postergados o que pode agravar a condição do paciente, que em situação de normalidade já teriam iniciado o tratamento, elevando eventualmente o risco de vida.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

A fase atual da pandemia no Brasil exige que os serviços de saúde trabalhem com abordagem sindrômica para casos suspeitos de Covid-19.

Significa inferir que todo paciente com as síndromes clínicas descritas abaixo devem ser manejadas e notificadas como possível infecção pelo novo coronavírus.

No que tange ao quadro clínico vale salientar, inicialmente, que tal abordagem sindrômica é aplicada nos casos em que não há outro diagnóstico clínico evidente cujos sintomas sejam os mesmos do coronavírus.

A infecção que acomete os pacientes pode se manifestar em graus distintos de gravidade: desde quadros assintomáticos à pneumonia grave, incluindo Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Choque.

As síndromes clínicas que mais comumente se apresentam são:

1 – Sintomas Respiratórios:

Sintomas respiratórios leves, como tosse, obstrução nasal, dor em orofaringe. Anosmia e disgeusia são sintomas associados comuns. Em um estudo de série de



casos, a febre esteve presente na admissão em apenas 43,8% de casos de Covid-19 (Guan W).

2 - Síndrome Gripal:

Febre de início súbito (T de 38° ou maior, se medida ou referida), acompanhada de sintomas respiratórios. Pode haver também sintomas como cefaléia, mialgia, artralgia e sintomas gastrointestinais, como diarreia, porém estes não são necessários à definição da Síndrome Gripal.

3- Pneumonia

Pneumonia representa a manifestação clínica mais grave da infecção, caracterizada por febre, tosse, dispneia e infiltrados pulmonares presentes bilateralmente aos exames de imagem.

Pode haver alterações na ausculta pulmonar. A spO_2 pode estar normal (>94%) ou o paciente pode estar hipoxêmico, caracterizando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Os pacientes que cursam com pneumonia podem evoluir com dispneia, em média após 5 dias do início dos sintomas. Não há sinais ou sintomas específicos que possam distinguir a Covid-19 de outras infecções respiratórias virais.

Indivíduos idosos e com comorbidades podem ter apresentações atípicas, com retardo no aparecimento da febre e dos sintomas respiratórios.

A forma assintomática e os três quadros descritos acima, na ausência de dispnéia ou critérios de SRAG, compõem as formas leves e moderada da doença, cujo manejo pode ser realizado ambulatorialmente, com monitoramento de casos. Casos com sinais de gravidade devem ser encaminhados para serviço de maior complexidade.

4 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Clínica caracterizada por sintomas respiratórios associados a algum dos seguintes sinais de gravidade:



- I. SpO2 \leq 94 %;
- II. Sinal de esforço respiratório;
- III. Hipotensão;
- IV. Alteração do nível de Consciência;
- V. Febre persistente por > 3 dias ou recorrência após 48 h;
- VI. Cianose;
- VII. Crianças: Batimento de asa do nariz, desidratação, inapetência, tiragem intercostal ou subcostal, retração da fúrcula esternal.

Tabela 1 - Frequência respiratória em crianças de acordo com faixa etária:

| Frequência respiratória em crianças | |
|-------------------------------------|---------|
| 1 a 12 meses | 30 a 53 |
| 1 a 2 anos | 22 a 37 |
| 3 a 5 anos | 20 a 28 |
| Escolar 18 a 25 | 18 a 25 |
| Adolescente | 12 a 20 |

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde - Versão 8 (Ministério da Saúde)

Os pacientes com SRAG representam as formas grave ou crítica da doença, de acordo com a intensidade da hipóxia, a resposta à oferta de O₂ e a presença de sinais de choque.

Os casos de Síndrome Gripal são notificados diretamente no link <https://notifica.saude.gov.br>, que dá acesso ao ambiente e-SUS VE e casos de SRAG são notificados através do formulário SIVEP – Gripe e enviado à Divisão de Vigilância em Saúde da Coordenação de Atenção Primária da área respectiva.

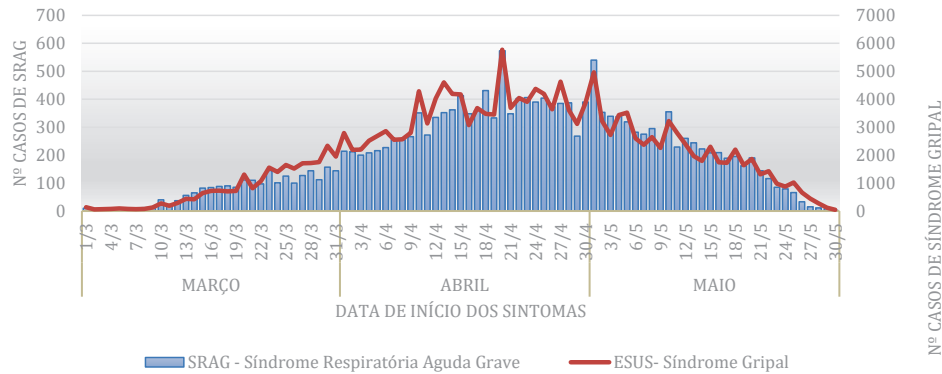
Foram notificados em residentes do município do Rio de Janeiro, até a Semana Epidemiológica 22 (24/05/20 a 30/05/2020) 186.561 casos de Covid19 (170.567



casos de Síndrome Gripal - SG e 15.994 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) com 29.157 casos confirmados (21.570 casos de Síndrome Gripal e 7.587 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave) e 3.578 óbitos.

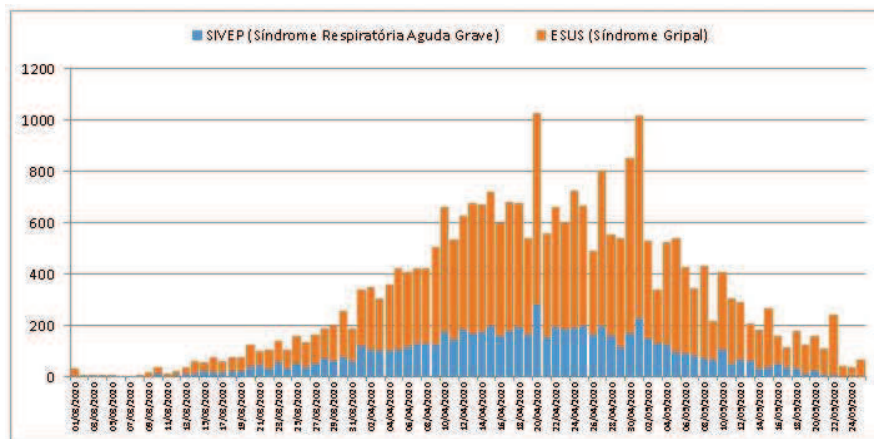
A taxa de incidência é de 461,3 casos a cada 100.000 habitantes com taxa de letalidade geral de 12,2% e taxa de mortalidade de 56,6 a cada 100.000 habitantes.

Figura 1. Acumulado de casos notificados de Covid19 em residentes do município do Rio de Janeiro por Semana Epidemiológica de início de sintomas, MRJ, Brasil.



Fonte: e-SUS. SIVEP-GRIPE. Acessado em 30/05/2020. Dados sujeitos a revisão.

Figura 2. Acumulado de casos confirmados de Covid19 em residentes do município do Rio de Janeiro por Semana Epidemiológica de início de sintomas, MRJ, Brasil.



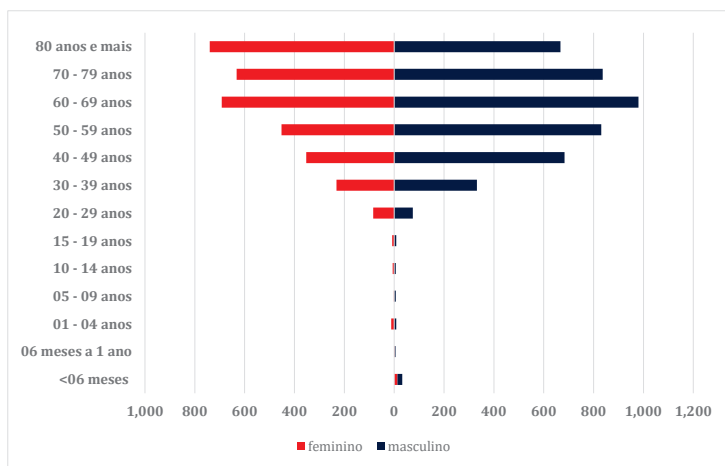


Fonte: e-SUS. SIVEP-GRIPE. Acessado em 30/05/2020. Dados sujeitos a revisão.

Entre os casos confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é maior a frequência de registros no sexo masculino, sobretudo em adultos tardios (a partir dos 60 anos) – figura 3.

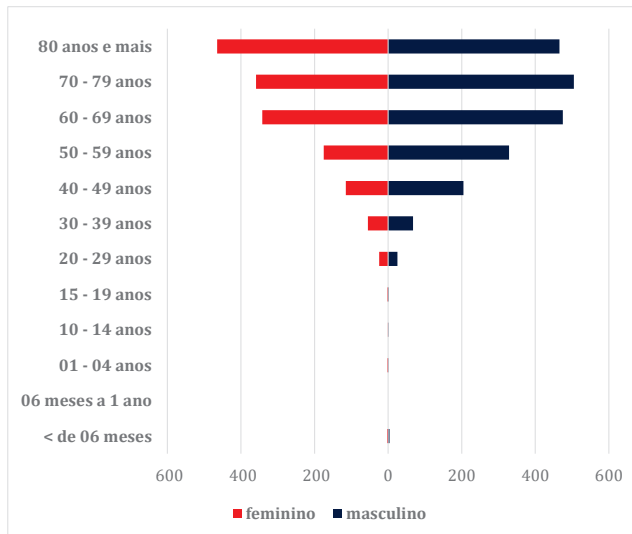
No tocante aos óbitos, mantém-se o maior registro de ocorrências no sexo masculino, com destaque para a frequência de óbitos a partir dos 70 anos – Figura 4.

Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de SRAG em residentes do município do Rio de Janeiro, segundo sexo e faixa etária, MRJ, 2020.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em 30/05/2020). Dados sujeitos a revisão. N= 7.587

Figura 4. Distribuição dos óbitos confirmados por Covid19 em residentes do município do Rio de Janeiro, segundo sexo e faixa etária, MRJ, 2020.

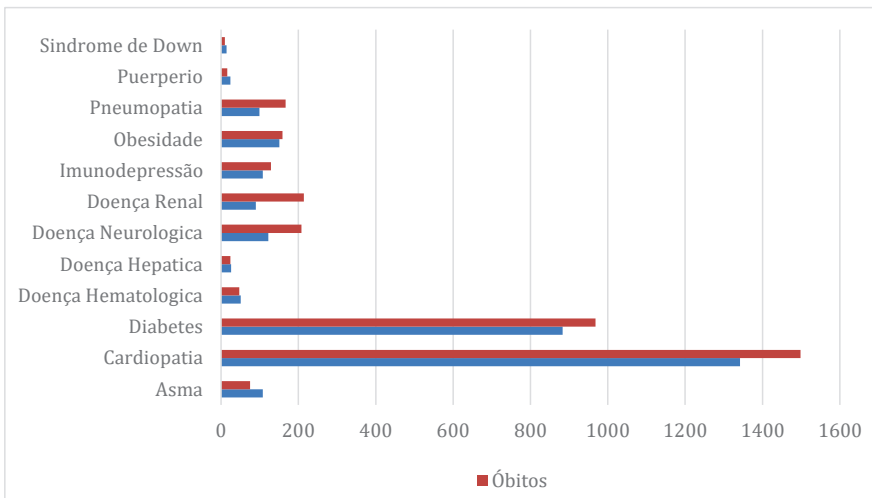


Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em 30/05/2020). Dados sujeitos a revisão. N= 3.578

Em relação às comorbidades registradas entre os casos confirmados de SRAG e óbitos, há maior frequência de doenças crônicas não transmissíveis prévias – Figura 5.

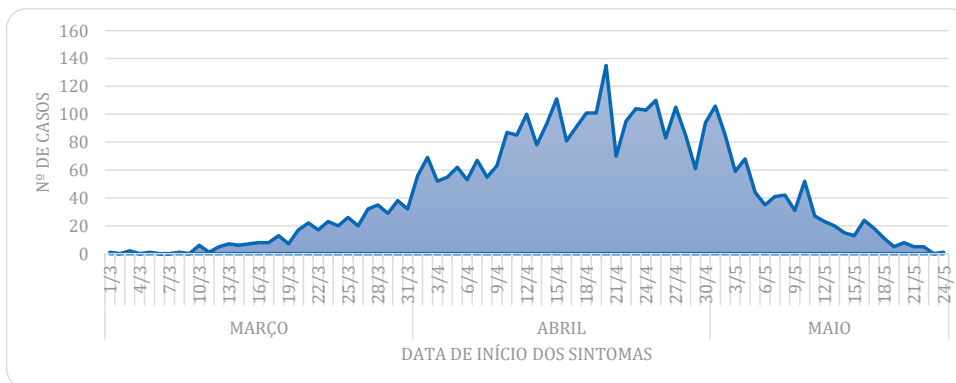
A distribuição dos óbitos confirmados, por data de início dos sintomas está retratada na Figura 6.

Figura 5. Distribuição dos casos confirmados e óbitos segundo comorbidades referida, MRJ, 2020.



Fonte: SIVEP GRIPE. Acessado em 31/05/2020. Dados sujeitos a revisão. Variável permite mais de 1 opção.

Figura 6. Distribuição dos óbitos confirmados em residentes do município do Rio de Janeiro, segundo data de início dos sintomas, MRJ, 2020.



Fonte: SIVEP GRIPE (Atualizado em 30/05/2020). Dados sujeitos a revisão. N= 3.578



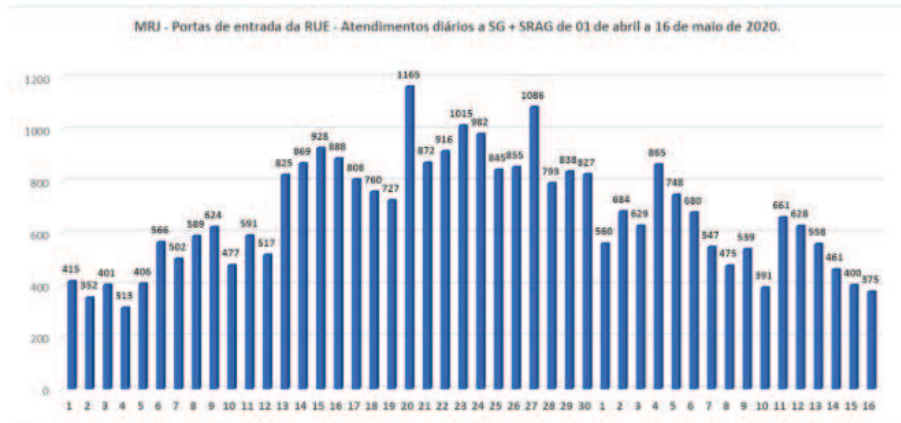
Estudo nas unidades de emergência

Em estudo realizado pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência foram contabilizados os atendimentos a Síndromes Gripais (SG) através de todos os CID-10 recomendados pelo MS (COE/SVS/MS) (J10, J11, B34.2) assim como as formas graves – Síndrome Respiratória Aguda Grave (CID U04.9), com os eventos correlacionados (ventilação mecânica, internação hospitalar ou óbito).

Ressalta-se que os dados apresentados estão vinculados apenas ao funcionamento de UPA, CER e Setores de Emergência dos Hospitais.

| Atendimentos a Síndromes Gripais ou a Síndromes Respiratórias Agudas Graves | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|---------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| Faixa Etária | Síndromes Gripais | SRAG | SG + SRAG (%) | Ventilação Mecânica | Internações hospitalares | Óbitos na unidade |
| De 0 a 9a | 458 | 52 | 1,6% | 6 | 39 | 8 |
| De 10 a 19a | 963 | 17 | 3,1% | 6 | 13 | 4 |
| De 20 a 29a | 5.103 | 131 | 16,5% | 63 | 108 | 17 |
| De 30 a 39a | 6.678 | 371 | 22,2% | 115 | 310 | 52 |
| De 40 a 49a | 6.252 | 681 | 21,9% | 164 | 568 | 125 |
| De 50 a 59a | 4.338 | 860 | 16,4% | 200 | 807 | 195 |
| De 60 a 69a | 2.119 | 1012 | 9,9% | 219 | 873 | 294 |
| De 70 a 79a | 957 | 833 | 5,6% | 211 | 729 | 337 |
| De 80 a 89a | 329 | 389 | 2,3% | 95 | 336 | 199 |
| ≥ 90a | 61 | 105 | 0,5% | 22 | 87 | 67 |
| Total Mensal | 27.258 | 4.451 | | 1.101 | 3.870 | 1.298 |

Fonte: Sistemas de informação das unidades de saúde.

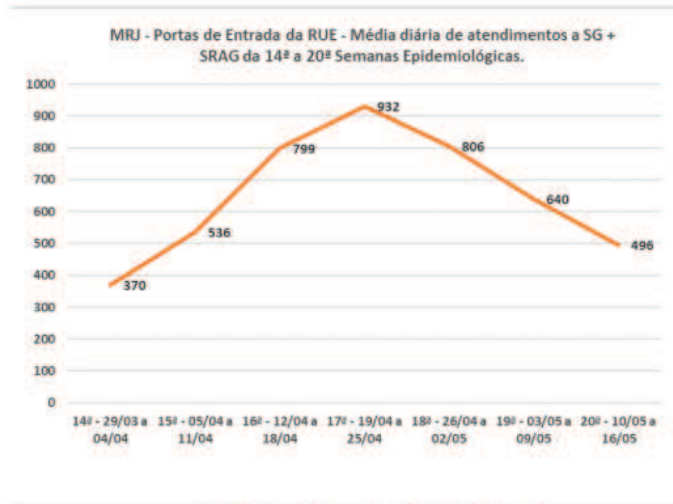


Fonte: Sistemas de informação das unidades de saúde

A média diária de atendimentos a SG e SRAG foi de 370 na 14ª semana epidemiológica, 536 na 15ª, 799 na 16ª, 932 na 17ª, 806 na 18ª e 640 na 19ª semana epidemiológica. Verificamos a tendência de redução na média de atendimentos diários ao longo da 20ª semana epidemiológica

| Atendimentos por Semana Epidemiológica | |
|--|--------------|
| Semana | Média diária |
| 14ª - 29/03 a 04/04 | 370 |
| 15ª - 05/04 a 11/04 | 536 |
| 16ª - 12/04 a 18/04 | 799 |
| 17ª - 19/04 a 25/04 | 932 |
| 18ª - 26/04 a 02/05 | 806 |
| 19ª - 03/05 a 09/05 | 640 |
| 20ª - 10/05 a 16/05 | 496 |

Há tendência de redução na quantidade de atendimentos a Síndrome Gripal e a Síndrome Respiratória Aguda Grave, observada principalmente ao longo das 18ª e 19ª semanas, está mantida na 20ª Semana Epidemiológica.



Fonte: Sistemas de informação das unidades de saúde

PLANO DE ONDAS

O plano de abertura de leitos da rede hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foi elaborado para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus. Este documento descreve o planejamento da ampliação da oferta de leitos municipais de internação hospitalar na cidade e integra o plano municipal de enfrentamento da pandemia de Coronavírus.

| PLANO COVID-19 DE ABERTURA DE LEITOS - SMS RIO DE JANEIRO | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------|-------|
| ONDAS | NOME UNIDADE | Nº de Leitos Clínicos para COVID-19 | Nº de Leitos UTI para COVID-19 | TOTAL |
| 1ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | 180 | 201 | 381 |
| | HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (PEDIATRIA) | 20 | 10 | |
| | COORDENAÇÃO DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON | 0 | 20 | |
| 2ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR | 0 | 10 | 85 |
| | HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II | 0 | 5 | |
| | HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER | 0 | 20 | |
| 3ª ONDA | HOSPITAL DE CAMPANHA - RIO CENTRO | 400 | 100 | 500 |
| 4ª ONDA | CONVERSÃO DE LEITOS SMS CIRÚRGICOS EM CLÍNICOS | 300 | 0 | 300 |
| TOTAL | TOTAL | 900 | 366 | 1266 |

O objetivo do plano é a abertura do total de 1266 leitos, sendo 900 leitos clínicos e 366 de leitos de terapia intensiva. Do total de leitos de terapia intensiva, 338 leitos de adulto e 28 leitos de pediatria.



O plano de abertura foi estruturado em 4 ondas, sendo distribuído da seguinte maneira:

A 1ª ONDA prevê a conversão e ampliação dos leitos do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, de 269 leitos para 381 leitos no total. Do total de leitos 180 são clínicos para adultos (enfermaria) e 201 de terapia intensiva (sendo 181 para adultos e 18 para pediatria).

Na 2ª ONDA a ampliação de leitos envolve os seguintes hospitais: Hospital Municipal Jesus (com 20 leitos de enfermaria de Pediatria e 10 leitos de terapia intensiva pediátrica), Coordenação de Emergência Regional – CER Leblon (20 leitos de terapia intensiva de adulto), Hospital Municipal Souza Aguiar (10 leitos de terapia intensiva de adulto), Hospital Municipal Pedro II (5 leitos de terapia intensiva de adulto) e Hospital Municipal Albert Schweitzer (20 leitos de terapia intensiva de adulto).

A 3ª ONDA estabelece a abertura do Hospital de Campanha - RIO CENTRO com 400 leitos clínicos e 100 leitos de terapia intensiva de adulto, perfazendo um total de 500 leitos. A abertura destes leitos deverá obedecer um cronograma de abertura gradual em 5 lotes de 100 leitos, na proporção de 20 leitos de terapia intensiva e 20 de leitos clínicos (de enfermaria).

A 4ª ONDA define a conversão de 60% dos leitos cirúrgicos em leitos clínicos para atendimento de pacientes de COVID-19 e totaliza 300 leitos. Esta estratégia considera a resolução SMS 4385 de 29 de abril de 2020, que determina a suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares nos hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro por tempo indeterminado.

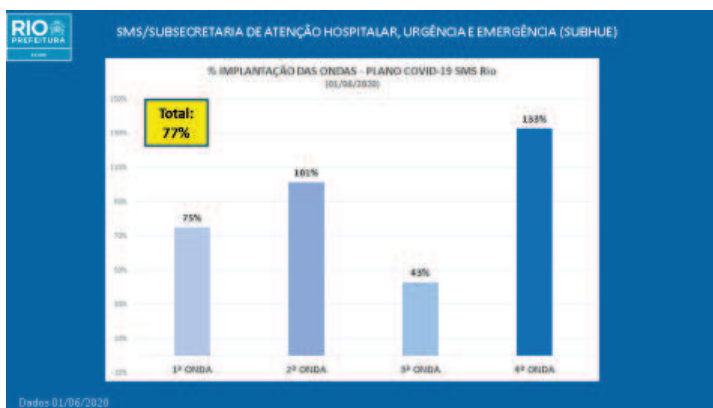
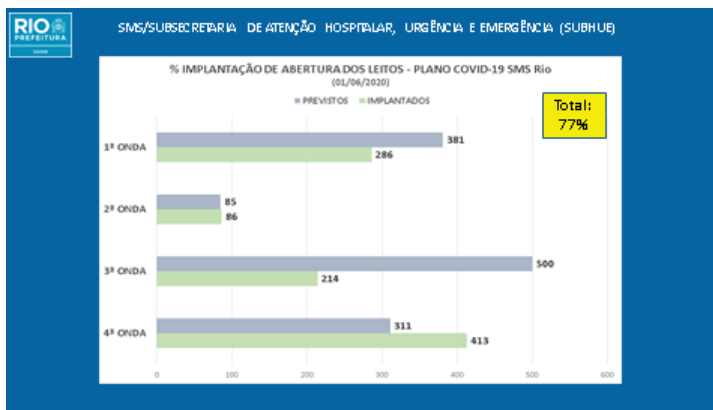
Esta 4ª onda envolve os leitos das seguintes unidades hospitalares:

- Hospital Municipal Albert Schweitzer
- Hospital Municipal Pedro II
- Hospital Municipal Evandro Freire
- Hospital Municipal Rocha Faria



- Hospital Municipal Francisco da Silva Teles
- Hospital Municipal Lorenço Jorge
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal da Piedade
- Hospital Municipal Salgado Filho
- Hospital Municipal Souza Aguiar
- Hospital Municipal Jesus
- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto

No dia 01/06/2020 o Plano de Abertura de Leitos estava com 77% de implantação, variando de 43% na 3ª ONDA a 133% na 4ª ONDA.





RIO PREFEITURA
SMS/SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SUBHUE)

LEITOS SRAG SMS RIO

| UNIDADES | UTI | ENFERMARIA | TOTAL | % |
|--|------------|------------|------------|---------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | 106 | 180 | 286 | 28,6% |
| HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA | 64 | 150 | 214 | 21,4% |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR | 10 | 72 | 82 | 8,2% |
| HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE | 10 | 46 | 56 | 5,6% |
| HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II | 9 | 57 | 66 | 6,6% |
| HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER | 12 | 50 | 62 | 6,2% |
| HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA | 7 | 28 | 35 | 3,5% |
| HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO | 0 | 45 | 45 | 4,5% |
| HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO | 0 | 40 | 40 | 4,0% |
| HOSPITAL MUNICIPAL JESUS | 7 | 11 | 18 | 1,8% |
| CER LEBLON | 20 | 0 | 20 | 2,0% |
| HOSPITAL FRANCISCO DA SILVA TELES | 0 | 12 | 12 | 1,2% |
| HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE | 0 | 20 | 20 | 2,0% |
| HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO | 0 | 10 | 10 | 1,0% |
| HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE | 0 | 24 | 24 | 2,4% |
| HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA | 0 | 9 | 9 | 0,9% |
| TOTAL | 245 | 754 | 999 | 100,0% |

Dados de 01/05/2020

RIO PREFEITURA
SMS/SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SUBHUE)

| ONDAS | NOME UNIDADE | PREVISTOS | IMPLANTADOS | % IMPLANTADOS |
|-------------------------|---|-------------|-------------|---------------|
| 1ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | 286 | 286 | 75% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (PEDIATRIA) | 30 | 18 | 60% |
| | COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CER LEBLON | 20 | 10 | 100% |
| 2ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR | 10 | 10 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II | 5 | 5 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER | 20 | 12 | 60% |
| 3ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA | 0 | 7 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE | 0 | 10 | 100% |
| | HOSPITAL DE CAMPANHA - RIO CENTRO | 50 | 214 | 43% |
| 4ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER | 50 | 50 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE | 0 | 46 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE | 20 | 24 | 100% |
| 5ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO | 45 | 45 | 100% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II | 18 | 57 | 117% |
| | CONVERSÃO DE 600 LEITOS SMS | 18 | 28 | 156% |
| CURSOS EM CLÍNICA (300) | HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO | 61 | 60 | 66% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR | 30 | 72 | 103% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE | 22 | 20 | 35% |
| 6ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELES | 10 | 12 | 120% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (PEDIATRIA) | 7 | 0 | 0% |
| | HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO | 10 | 10 | 100% |
| 7ª ONDA | HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA | 0 | 9 | 100% |
| | TOTAL | 1297 | 999 | 77% |

Dados de 01/06/2020

Em virtude das dificuldades de equipamentos, EPIS e RH as 4 ondas foram deflagradas simultaneamente e hoje estamos com 77% do planejamento executado.

Em decorrência da evolução da doença na Cidade do Rio de Janeiro, foi possível constatar que o diagnóstico precoce do paciente garante um prognóstico favorável no tratamento.

Desta forma além do Hospital de Campanha do RIOCENTRO a SMS vem instituindo Polos de Atendimento Comunitário ao COVID-19 com características de Unidade de Pronto Atendimento tipo III, contendo de 20 a 25 leitos com suporte de oxigênio, medicina interna, vigilância e laboratório para



anticoagulação com Enoxiparina, com equipes de ação rápida e acesso imediato a Tomografia e RX digital.

Tal medida foi adotada, levando em consideração que as unidades de Atenção Básica, preponderantes na Cidade do Rio de Janeiro, não possuem capacidade estrutural para o atendimento de pacientes acometidos com o COVID-19, que necessitam ordinariamente de um consumo de Oxigênio elevado, além de acesso à serviços laboratoriais e de observação de rotina por parte da enfermagem, características de leitos hospitalares e pré-hospitalares.

Assim a instalação dos supramencionados polos tem como objetivo a disponibilização de leitos pré-hospitalares no território municipal, e em especial ao entorno de favelas áreas carentes da cidade.

A Tomografia Computadorizada de Tórax é um exame importante no diagnóstico e acompanhamento de pessoas com suspeita de COVID-19, no cenário atual a detecção de alterações pulmonares precoces em nível ambulatorial são bastante úteis para o controle da doença, desta forma foram instalados, ainda, aparelhos de Tomografia Computadorizada em diversas áreas da Cidade:

- I - Clínica de Família Adib Jatene
- II – CMS Rodolpho Rocco
- III – Em terreno próximo ao Shopping Pavuna
- IV – CMS Belizário Pena
- V – Policlínica Manoel Guilherme da Silveira
- VI – Policlínica Lincoln de Freitas
- VII – UPA Cidade de Deus
- VIII – UPA Madureira

Plano de Retomada da Cidade em Função dos Impactos da Pandemia do COVID-19

A elaboração do Plano de Restruturação da Cidade do Rio de Janeiro foi iniciado há mais de 40 dias por equipe da Prefeitura composta por mais de 50 técnicos para produção de um plano cauteloso e criterioso para o município do Rio de Janeiro. Os pilares do Plano se baseiam na preservação da vida, identificado



como o critério mais importante, e na implementação de todas as medidas preventivas que deverão ser adotadas como um novo padrão de comportamento de todos os cidadãos, o chamado Novo Normal.

Será necessária atenção permanente pela Prefeitura e colaboradores sobre a transparência e clareza na divulgação de informações à população para cumprimento de todas as medidas necessárias e, portanto, para o sucesso do Plano.

O Plano propõe a volta gradual de todas as atividades econômicas baseada em critérios científicos. Os técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, atentos a cada indicador e fase construída mantiveram olhar apurado sobre a capacidade do sistema de saúde em absorver qualquer tipo de impacto na curva de contaminação ocasionado pelo retorno das atividades econômicas.

O controle da transmissão do vírus e o monitoramento diário de forma responsável de todos os dados e indicadores será a base para o acompanhamento e monitoramento em tempo real do impacto da retomada e para adoção de medidas necessárias no menor tempo possível.

A governança deste Plano parte do Gabinete do Prefeito assessorado permanentemente pelo Comitê Científico e Gabinete de Crise. A partir da implementação do Plano é estabelecido o Comitê Estratégico para gestão com as principais pastas da Prefeitura envolvidas nas atividades, e pelos Subcomitês que serão compostos pelas lideranças das principais atividades econômicas a serem impactadas nas fases de reabertura, visando estabelecer regras criteriosas e que possam ser cumpridas para o controle da COVID-19 no município.

Um dos pontos mais importantes do Plano são os indicadores de monitoramento que foram estabelecidos pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e se baseiam em dois grandes grupos: a capacidade de resposta do sistema de saúde e o nível de transmissão da doença.

De acordo com este Plano, a autorização para funcionamento parcial ou total das mencionadas atividades econômicas se dará em etapas, com base na progressão de seis fases que estão ancoradas em indicadores de saúde pública definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).



Este faseamento tem o objetivo de garantir mais segurança às ações de afrouxamento do isolamento social, além de permitir uma rápida resposta para evitar o espalhamento da doença ou até mesmo recuo para fases anteriores, caso os indicadores apontem para um impacto além do esperado na disseminação do novo coronavírus.

O presente Plano de Retomada possui como pilares:

- a preservação de vidas;
- a necessidade de implementação de medidas preventivas por todos para combater a disseminação do COVID-19;
- o diálogo para pactuação com setores da sociedade e a transparência sobre as regras e indicadores desta reabertura;
- o retorno gradual e responsável das atividades econômicas e demais rotinas da cidade;
- as decisões sobre a reabertura baseadas em dados atualizados e na ciência;
- a adequada capacidade de atendimento do sistema de saúde;
- o controle da transmissão dos COVID-19;
- o monitoramento intensivo dos indicadores do plano, com base em dados e projeções.

Para realizar todas as atividades gerenciais relativas ao planejamento, implementação e monitoramento do Plano de Retomada, a Prefeitura do Rio contará com um modelo especial de governança, que tem como novo ator de integração, entre o Gabinete do Prefeito e os diferentes segmentos sociais, o Comitê Estratégico para desenvolvimento, apresentação e acompanhamento de Plano de Retomada da Cidade do Rio de Janeiro.

O novo Comitê poderá organizar sub-comitês setoriais que facilitem a interlocução entre setores específicos da sociedade, com o objetivo de educar os mesmos sobre as regras da retomada, pactuar o estabelecimento de protocolos sanitários específicos para alguns setores e apoiar na comunicação do Plano de Retomada, a partir de parcerias com associações empresariais, sindicatos e entidades de classes profissionais.



O Comitê Especial Estratégico também contará com o assessoramento do Conselho Econômico-Social para apoiar na gestão técnica de assuntos relacionados à economia e assistência social. Esta nova estrutura de governança se integrará aos gabinete de Crise e Científico que já atuam diretamente o GBP para tomada de decisões sobre as respostas da cidade à pandemia.



A metodologia das seis fases do Plano de Retomada seguirá rigorosamente uma progressão dos registros de indicadores de saúde pública definidos pela SMS, que serão monitorados diariamente, estarão disponíveis à população e gerarão subsídios para tomadas de decisão sobre a implementação do planejamento.

Tais indicadores estão divididos em duas categorias: primários e secundários. Os primários - que tem o objetivo de retratar a capacidade de atendimento do sistema de saúde e o nível do transmissão do vírus - fazem parte de uma configuração específica que deve ser alcançada para que se permita avançar para as próximas fases.

Enquanto os secundários são indicadores de apoio, que tem a função de apoiar as análises dos impactos das etapa de abertura na evolução da pandemia na cidade.

A cada 15 dias, em média, haverá uma avaliação dos registros destes indicadores para que seja tomada a decisão da alta gestão da prefeitura sobre se a cidade



avança para próxima fase, permanece na fase corrente ou se recua para a fase anterior.

Para garantir a adequada execução do Plano de Retomada, alguns elementos são essenciais e serão perseguidos pelo Comitê Estratégico, segundo detalhes abaixo:

- Avaliação permanente dos impactos das fases de reabertura, com base no monitoramento intensivo e sistemático dos indicadores de saúde pública;
- Adequação às Regras de Ouro e aos protocolos sanitários específicos estabelecidos;
- Compromisso dos cidadãos com as regras de cada fase de reabertura, sejam atividades econômicas, funcionários, autônomos ou consumidores;
- Novo esforço de fiscalização que deverá ser feita por agentes públicos e também contará com apoio dos cidadãos, através dois canais de atendimento da prefeitura;
- Escalonamento de horários das diferentes atividades econômicas, com o objetivo de diluir os horários de pico no transporte público.

1.1. Fluxo de trabalho do Comitê e Subcomitês

O fluxo de trabalho do Comitê Estratégico se dará basicamente em duas etapas, sendo a primeira (i) a definição de protocolos sanitários, validação e acompanhamento de indicadores quando será tratada a definição e implementação dos subcomitês, a convocação do Conselho Econômico-Social e a validação dos protocolos a serem implementados e a avaliação dos indicadores de saúde utilizados como subsídios para a mudança de fases do plano; e a segunda etapa que trata da (ii) definição de ações públicas de prevenção e demais adequações (curto prazo) e das medidas de proteção de médio e longo prazo à novas epidemias que prevê a validação e divulgação de ações de curto, médio e longo prazo a serem construídas por um subcomitê de ações públicas cuja criação e definição de seus membros ficará a cargo do Comitê Estratégico.

Ao Comitê Estratégico caberá a incumbência de definir, também, os Subcomitês Setoriais que terão como objetivo a definição de Protocolos Sanitários Setoriais



que regularão o retorno com segurança das atividades econômicas atualmente fechadas.

Os subcomitês setoriais serão formados por órgãos da Administração Pública Municipal afetos ao tema setorial, sob a liderança da Subsecretaria de Vigilância Sanitária (SUBVISA) e contarão com a participação organismos e instituições externas da sociedade civil convidadas.

Classificação de Indicadores

Para a liberação das fases de retomada, utilizam-se sete indicadores para a avaliação de risco, agrupados nas seguintes categorias e parâmetros:

Grupo: CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

Parâmetro:

A. Capacidade de leitos de UTI

Grupo: NÍVEL DE TRANSMISSÃO

Parâmetros:

B. Variação de óbitos

C. Variação de casos internados

D. Variação de novos casos

Seguem os indicadores de cada parâmetro de análise.

O parâmetro “ A. Capacidade de leitos de UTI” é composto pelos seguintes indicadores:

1. Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias).

Unidade de Medida: Percentual.



Fórmula de cálculo: $\text{PACIENTE-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I) / LEITO-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I)} * 100$ (Média Móvel por 7 dias).

Habilitação de Fases:

2. Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias).

Fórmula de cálculo: $\text{PACIENTE-DIA / LEITO-DIA} * 100$ (Média Móvel por 7 dias).

Unidade de Medida: Percentual.

3. Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias).

Fórmula de cálculo: $\text{PACIENTE COVID SUSPEITO-DIA (leitos de suporte à vida - urgência e emergência) REDE SUS / LEITO-DIA (leitos de suporte à vida REDE SUS)} * 100$ (Média Móvel por 7 dias).

Unidade de Medida: Percentual

4. Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes.

Fórmula de cálculo: $\text{Leitos UTI COVID metro I} * 100.000 / \text{população metro I}$.

Unidade de Medida: Taxa.

O parâmetro “ B. Variação de óbitos” é composto pelo seguinte indicador:



5. Taxa de Variação de Óbitos por COVID19 a cada 7 dias.

Fórmula de Cálculo: Quantidade de óbitos confirmados por COVID19 nos últimos 7 dias / Quantidade de óbitos confirmados por COVID19 nos 7 dias anteriores.

Unidade de Medida: Índice.

O parâmetro “ C. Variação de casos internados” é composto pelo seguinte indicador:

6. Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias (Clínico + CTI).

Fórmula de cálculo: Quantidade de novas internações (notificados) últimos 7 dias / Quantidade de novas internações (notificados) 7 dias anteriores (Clínico + CTI).

Unidade de Medida: Percentual.

O parâmetro “ D. Variação de novos casos” é composto pelo seguinte indicador:

7. Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação.

Fórmula de cálculo: Número de casos notificados SG nas duas últimas semanas epidemiológicas.

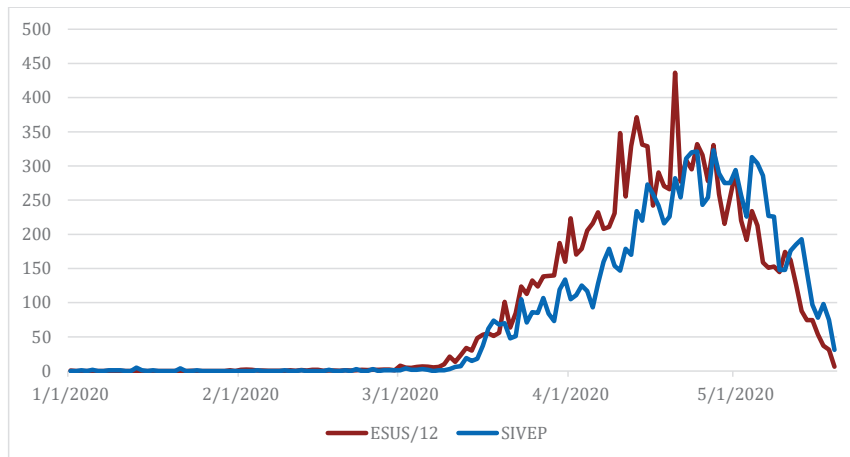
Unidade de Medida: Percentual.

Foi realizada uma parametrização dos indicadores para análise de habilitação em 6 fases, conforme quadro abaixo:

As bases de síndrome gripal (ESUS) e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG-SIVEP), quando considerada uma variação temporal média de 7 dias, apresentam forte correlação, que nos permite, dentre outras

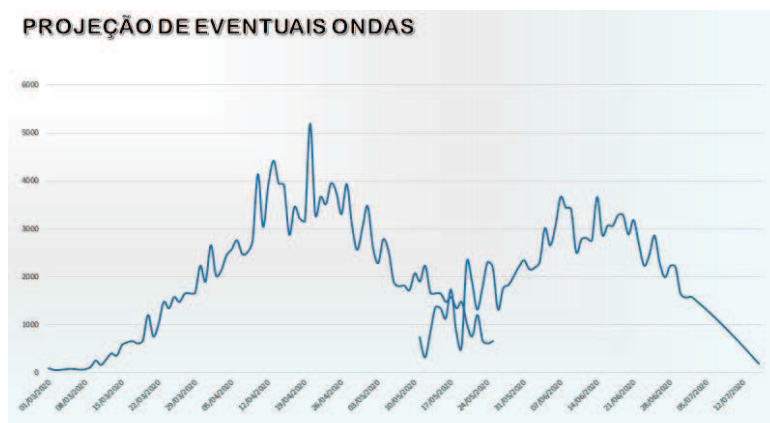


inferências, calcular projeções assertivas para a demanda por leitos de terapia intensiva. Os gráficos plotados lado a lado mostram a semelhança nas variações das curvas. Para isso, os dados da base ESUS foram divididos por 12.



Outrossim, o estudo das bases mostra ainda comportamentos sazonais semelhantes, sugerindo a possibilidade do eventual surgimento de uma segunda onda de casos nas próximas duas ou três semanas, a ser acompanhada a partir de análise permanente das bases.

PROJEÇÃO DE EVENTUAIS ONDAS





PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| DESCRIÇÃO DO GRUPO | PARÂMETROS DE ANÁLISE | INDICADORES PRIMÁRIOS | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 | FASE 5 | FASE 6 |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE | Capacidade de leitos de UTI | 1 Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias) | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $< 85\%$ | $< 85\%$ |
| | | 2 Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias) | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $< 85\%$ | $< 85\%$ |
| | | 3 Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias) | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $90\% \leq i \leq 95\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $85\% \leq i < 90\%$ | $< 85\%$ | $< 85\%$ |
| | | 4 Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes | $5 < i \leq 6$ | $6 < i \leq 7$ | > 7 | > 7 | > 7 | > 7 |
| NÍVEL DE TRANSMISSÃO | Varição de óbitos | 5 Taxa de Variação de Óbitos por COVID19 a cada 7 dias | $1 \leq i \leq 2$ | $1 \leq i \leq 2$ | $1 \leq i \leq 2$ | $0,5 \leq i < 1$ | $0,5 \leq i < 1$ | $< 0,5$ |
| | Varição de casos internados | 6 Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias (Clinico + CTI) | $1 \leq i \leq 2$ | $1 \leq i \leq 2$ | $0,5 \leq i < 1$ | $0,5 \leq i < 1$ | $0,5 \leq i < 1$ | $< 0,5$ |
| | Varição de novos casos | 7 Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação | $35.000 < i \leq 40.000$ | $25.000 < i \leq 35.000$ | $20.000 < i \leq 25.000$ | $10.000 < i \leq 20.000$ | $10.000 < i \leq 20.000$ | ≤ 10.000 |

Considerando a análise dos indicadores supracitados referente ao dia 29 de maio de 2020 obtivemos seguintes resultados:



| | Indicadores | Resultado |
|---|--|-----------|
| 1 | Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias) | 88,9 |
| 2 | Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias) | * |
| 3 | Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias) | 94,0 |
| 4 | Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes | 6,1 |
| 5 | Taxa de Variação de Óbitos por COVID19 a cada 7 dias | 0,9 |
| 6 | Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias (Clínico + CTI) | 0,9 |
| 7 | Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação | 36.814 |

* O indicador 2 é oriundo da iniciativa privada e ainda não há dados oficiais do mesmo.

| | INDICADORES | Resultado | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 | FASE 5 | FASE 6 |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|---------------|
| 1 | Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias) | 88,9 | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Não Favorável | Não Favorável |



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|--------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 2 | Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias) | 89 ** | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Não Favorável | Não Favorável |
| 3 | Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias) | 94,0 | Favorável | Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável |
| 4 | Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes | 6,1 | Favorável | Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável |
| 5 | Taxa de Variação de Óbitos por COVID19 a cada 7 dias | 0,9 | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Não Favorável |
| 6 | Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias (Clínico + CTI) | 0,9 | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Não Favorável |
| 7 | Número dos casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação | 36.814 | Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável |
| Parecer para a abertura de Fase de acordo com os indicadores: | | | Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável | Não Favorável |

** Dado estimado.

Considerando os indicadores acima, os resultados apurados estão favoráveis para habilitar a fase 1.

De acordo com os indicadores condicionantes da análise de risco programada pelo Comitê Científico, elencam-se, a seguir, as referências paramétricas, acompanhadas das justificativas para construção dos indicadores primários e respectivas fórmulas de cálculo de monitoramento do plano de retomada da economia, separadas por grupo analítico, que são de competência técnica da Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria e Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência da SMS-Rio.



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| DESCRIÇÃO DO GRUPO | PARÂMETROS DE ANÁLISE | INDICADORES PRIMÁRIOS | ÁREA RESPONSÁVEL | JUSTIFICATIVA | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 | FASE 5 | FASE 6 |
|--|---------------------------------|---|------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|--------|
| CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE | Capacidade de leitos de UTI | 1 Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I (leito SUS (média móvel 7 dias) | SUBREG/SUBHUE | Monitoramento da capacidade da rede hospitalar pública da METRO I de prestar assistência aos pacientes graves em decorrência à SRAG/COVID-19, em leitos dedicados de terapia intensiva. | 90% ≤ I ≤ 95% | 90% ≤ I ≤ 95% | 85% ≤ I < 90% | 85% ≤ I < 90% | < 85% | < 85% |
| | | 2 Percentual de ocupação de leitos de UTI dedicados COVID (UTI SRAG) município rio privado (média móvel 7 dias) | SUBREG/SUBHUE | Monitoramento da capacidade da rede hospitalar privada da METRO I de prestar assistência aos pacientes graves em decorrência à SRAG/COVID-19, em leitos dedicados de terapia intensiva. | 90% ≤ I ≤ 95% | 90% ≤ I ≤ 95% | 85% ≤ I < 90% | 85% ≤ I < 90% | < 85% | < 85% |
| | | 3 Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS* Território do município (média móvel 7 dias) | SUBREG/SUBHUE | Monitoramento da capacidade da rede hospitalar de urgência e emergência da METRO I de prestar assistência aos pacientes graves em decorrência à SRAG/COVID-19, em leitos de suporte à vida REDE SUS. | 90% ≤ I ≤ 95% | 90% ≤ I ≤ 95% | 85% ≤ I < 90% | 85% ≤ I < 90% | < 85% | < 85% |
| | | 4 Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes | SUBREG/SUBHUE | Monitoramento do número de leitos UTI COVID REDE SUS operacionais à disposição da população, com base na estimativa populacional da METRO I, cujo parâmetro considera, aproximadamente, 10,5 milhões* de habitantes totais. | 5 < I ≤ 6 | 6 < I ≤ 7 | > 7 | > 7 | > 7 | > 7 |
| NÍVEL DE TRANSMISSÃO | Crescimento de casos internados | 6 Taxa de Variação de Pacientes Internados a cada 7 dias em leitos de enfermaria + CTI. (média móvel 7 dias) | SUBREG/SUBHUE | Monitoramento da variação de internações notificadas como suspeitas/confirmadas de SRAG/COVID-19 em leitos de retaguarda (enfermaria + CTI). | 1 ≤ I ≤ 2 | 1 ≤ I ≤ 2 | 0,5 ≤ I < 1 | 0,5 ≤ I < 1 | 0,5 ≤ I < 1 | < 0,5 |

*Fonte: DELIBERAÇÃO COBAC Nº 2.840 DE 06 DE JUNHO DE 2020.

Em adição, colocam-se as fórmulas de cálculo dos indicadores primários de monitoramento do plano de retomada da economia e medição das fases para parâmetro de ações de gatilho para flexibilização do isolamento social na cidade do Rio de Janeiro:

| FÓRMULA DE CÁLCULO | FONTE |
|---|---------------------------------------|
| $\frac{\text{PACIENTE-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I SUS)}}{\text{LEITO-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I SUS)}} * 100$ (Média Móvel por 7 dias) | PLATAFORMA/DASHBOARD |
| $\frac{\text{PACIENTE-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I REDE PRIVADA)}}{\text{LEITO-DIA (LEITO UTI SRAG METRO I REDE PRIVADA)}} * 100$ (Média Móvel por 7 dias) | |
| $\frac{\text{PACIENTE COVID SUSPEITO-DIA (leitos de suporte à vida - hospitalar, urgência e emergência) REDE SUS}}{\text{LEITO-DIA (leitos de suporte à vida REDE SUS)}} * 100$ (Média Móvel por 7 dias) | PLATAFORMA SMS RIO |
| $\frac{\text{Leitos UTI COVID METRO I} * 100.000}{\text{população METRO I (10,5)}}$ | PLATAFORMA/DASHBOARD STATUS DO LEITOS |
| $\frac{\text{Quantidade de novas internações (notificadas) últimos 7 dias}}{\text{Quantidade de novas internações (notificadas) 7 dias anteriores (enfermria + CTI)}}$ | PLATAFORMA SMS RIO |

Os hospitais e as unidades de saúde da rede privada, localizadas no Município do Rio de Janeiro, deverão preencher formulário específico, a ser criado no ambiente virtual da Plataforma SMS RIO, pela Secretaria Municipal de Saúde, em até sete dias após a publicação deste Decreto, para consolidação da situação ocupacional de leitos

É importante mencionar que a análise contínua dos indicadores subsidiará a tomada de decisão acerca do avanço, estagnação ou eventual



retrocesso em cada fase do ***Plano de Retomada da Cidade em Função dos Impactos da Pandemia do COVID-19.***

Critérios Sanitários.

A retomada das atividades econômicas no Município do Rio de Janeiro dar-se-á de forma gradual e observará às seguintes condicionantes:

- Preservação da vida;
- Implementação de medidas preventivas;
- Busca do diálogo e transparência;
- Volta gradual e responsável à normalidade;
- Respaldo baseado em dados atualizados e ciência;
- Capacidade adequada do sistema de saúde;
- Controle da transmissão do vírus; e
- Monitoramento intensivo, com dados e projeções.

As classificações serão realizadas segundo o risco potencial de contaminação de usuários e colaboradores, considerando critérios sanitários previamente definidos, estando a retomada condicionada à linha temporal fixada por fases, dispostas em ordem crescente.

São critérios sanitários adotados:

- Potencial de geração de aglomeração em espaço fechado;
- Grau de interação entre pessoas e compartilhamento de produtos;
- Impossibilidade de afastamento;
- Probabilidade de propagação; e
- Impossibilidade do uso de máscara.

Quanto ao risco de contaminação, o estabelecimento receberá a classificação de BAIXO, MÉDIO e ALTO.



Portanto, a maior ou menor capacidade de atendimento aos critérios sanitários definirá o grau de risco em que estará classificada uma atividade. Quanto mais elevado for o risco de contaminação presente em um dado estabelecimento, mais restritiva será a imposição de medidas de natureza higiênico-sanitárias e, conseqüentemente, mais espaçado será o tempo que irá levar para a retomada de suas atividades de forma plena.

A ação fiscalizatória da S/SUBVISA sobre as atividades econômicas em processo gradual de retomada, levará em consideração as chamadas Regras de Ouro definidas por Decreto e, também, por meio de protocolos técnicos sanitários específicos fixados por regulamento, adequados a cada grupo de atividades econômicas, que deverão ser plenamente observadas por todo e qualquer estabelecimento comercial, industrial e de prestação de serviços instalado e em funcionamento no Município, sob pena de responsabilização administrativa a cargo das autoridades sanitárias competentes, sem prejuízo de configuração do crime previsto no art. 268 do Código Penal Brasileiro.

É importante ressaltar que os descumprimentos reiterados ensejarão a propositura de cassação do licenciamento sanitário dos estabelecimentos.

Como medida de estímulo à retomada das atividades econômicas, poderá ser conferido aos estabelecimentos de qualquer natureza, em caráter voluntário e mediante auto declaração por meio digital, o Selo de Conformidade com as Medidas de Prevenção da Covid-19, que visa a ratificar o seu compromisso de cumprir e fazer cumprir todas as providências para a mitigação da transmissão e do contágio pelo novo Coronavírus, junto aos clientes, colaboradores e à sociedade.

Conclusão

Considerando que o plano elaborado é bastante conservador e prevê a possibilidade de recuo das medidas de flexibilização a qualquer tempo sob avaliação da equipe técnica, em contraponto aos 15 dias necessários para o avanço da flexibilização.



Considerando as Regras de Ouro, a saber:

I - higienizar as mãos antes e depois de cada atividade;

II - disponibilizar álcool 70% em gel em áreas de circulação, e dispensadores de sabão líquido e de papel-toalha descartável e lixeira com tampa sem acionamento manual nos banheiros e próximo aos lavatórios;

III - usar obrigatoriamente máscara em todas as áreas comuns, e só retirá-la durante as refeições;

IV - obedecer ao distanciamento de dois metros ou quatro metros quadrados por pessoa, evitando o uso de elevador;

V - manter os ambientes arejados, com janelas e portas abertas e sistemas de ar-condicionado com manutenção e controle em dia, garantindo a renovação do ar;

VI - providenciar máscaras, luvas de borracha, toucas e outros equipamentos de proteção individual para as equipes de limpeza e demais funcionários, de acordo com a atividade exercida;

VII - promover a sensibilização quanto à etiqueta respiratória em caso de tosse ou espirros;

VIII - impedir o acesso às dependências do estabelecimento de clientes e colaboradores sintomáticos respiratórios ou em estado febril, devendo o funcionário nessas condições ser imediatamente afastado do trabalho;

IX - realizar limpeza concorrente de todas as superfícies a cada três horas e a limpeza terminal após o expediente, com atenção à necessidade da limpeza imediata;



X - divulgar em pontos estratégicos os materiais educativos e outros meios de informação sobre as medidas de prevenção à Covid-19, como as Regras de Ouro e a Central de Atendimento 1746.

Além das Regras de Ouro previstas neste Decreto poderão ser estabelecidas, por ato normativo próprio da Secretaria Municipal de Saúde, medidas de prevenção específicas para o funcionamento de determinados estabelecimentos, considerando, dentre outros critérios técnicos, o risco de transmissão e contágio pelo novo Coronavírus no exercício das atividades desenvolvidas.

Outra medida importante é o Selo de Conformidade com as Medidas Preventivas da Covid-19, que poderá ser concedido, em caráter voluntário, aos estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços, desde que licenciados junto a Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses, da Secretaria Municipal de Saúde – S/SUBVISA, com o objetivo de ratificar o compromisso solene de cumprir e fazer cumprir as Regras de Ouro, ora definidas.

A Secretaria Municipal de saúde deverá editar regulamentos técnicos que disponham sobre as medidas necessárias à obtenção, utilização e suspensão de uso do Selo.

Ante ao exposto emite-se parecer favorável ao início da fase um do ***Plano de Retomada da Cidade em Função dos Impactos da Pandemia do COVID-19.***

Rio de Janeiro 1º de junho de 2020

Ana Beatriz Busch Araujo - SMS

Jorge Sale Darze - S/SUBGEX



Mario Celso da Gama Lima Júnior - S/SUBHUE

Leonardo de Oliveira El Warrak - S/SUBPAV

Cláudia da Silva Lunardi - S/SUBREG

Marcia Farias Rolim - S/SUBVISA

Marcelo da Silva Roseira - RIOSAUDE

Eneida Pereira dos Reis - RIOSAUDE

Antônio Araújo da Costa - S/SUBHUE/CGE-1/HMSA

Daniel Giani Marcos Dias - S/SUBHUE/CGE-4/HMLJ

Carla da Silva Freire Cantisano - S/SUBHUE/CGE-3.2/HMSF

Cristiano Curcio Chame - S/SUBHUE/CGE-2.1/HMMC

Valesca Antunes Marques - HCAMP

Luis Fernando Pinto Gandara - S/SUBHUE/CGE-3.3/HMRG

Cesar Fontes Rodrigues - S/SUBHUE/CGE-3.3/HMRG

Alexandre Campos Pinto Silva - CVL